

การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยง: บทเรียนจากโรงพยาบาลน้ำพอง

บทความนี้นำเสนอผลสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จากการนำเสนอในกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโครงการ BPSC ระยะที่ 5 โดยเน้นกรณีศึกษาจาก โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ที่มีการบูรณาการนวัตกรรมการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม (BPSC) ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจในการเข้ารับบริการด้วยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention : BI) และการฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness Based Brief Intervention : MBBI) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยบูรณาการกับองค์ความรู้ตาม 6 เสาหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Life Style Medicine : LM) ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น จนบางรายเข้าสู่ภาวะโรคสงบและหยุดยาได้ นอกจากนี้ยังมีการขยายการจัดบริการดังกล่าวสู่ชุมชนผ่านเครือข่าย อสม. และนักบริบาลชุมชน เพื่อสร้างระบบการดูแลที่ยั่งยืนและลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในระยะยาว

จุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบบริการ

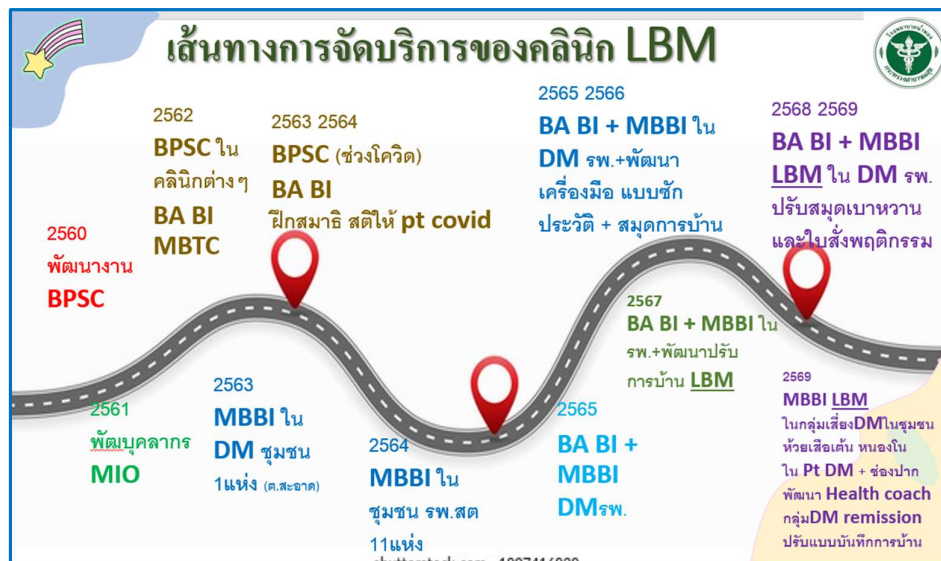
การพัฒนาระบบบริการเกิดจาก วิกฤตของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยเฉพาะเบาหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตระดับชาติถึงวันละประมาณ 1,000 คนต่อวัน และสร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจมหาศาล ทีมงานตระหนักว่า การใช้ยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เนื่องจากสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่สะสมมาเป็นเวลานาน

ในช่วงแรก (ปี 2560) โรงพยาบาลพยายามนำ BPSC มาใช้แต่ประสบความล้มเหลว เนื่องจากบุคลากรยังขาดทักษะและการฝึกปฏิบัติด้วยตัวเองที่เพียงพอ จึงได้ปรับกลยุทธ์โดยเริ่มจากการพัฒนาองค์กรโดยการใช้สติ (Mindfulness in Organization : MIO) ในหน่วยงานก่อน เพื่อให้บุคลากรเห็นคุณค่าของตนเอง มีทักษะจากการปฏิบัติจริงด้วยตนเองก่อนแล้วจึงนำไปเชิญชวนและแนะนำให้ผู้ป่วยทำ

ปี 2563-2564 ขยายการดำเนินงานไปยังชุมชน คือ รพสต. 11 แห่ง

ปี 2565-2567 ได้มีการยกระดับการจัดบริการโดยนำองค์ความรู้ 6 เสาหลัก ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM) มาบูรณาการร่วมกับนวัตกรรม BPSC (BA, BI, MBBI) ในรูปแบบการจัดบริการคลินิกแบบ LBM (Lifestyle and Behavioral Medicine Clinic) พัฒนาแบบซึกประวัติและสมุดการบ้าน เพื่อให้คำแนะนำที่เจาะจงและมีหลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น

ปี 2568 – 2569 จัดบริการคลินิก MBBI และ LBM ในโรงพยาบาล ปรับสมุดเบาหวานและปรับใบสั่งพฤติกรรม เพื่อใช้ดูแลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเบาหวานในโรงพยาบาล และทำให้ผู้ป่วยเบาหวานขยับเป็นผู้ป่วยเบาหวานระยะสงบได้มากขึ้น สำหรับการจัดระบบบริการในชุมชน มีการพัฒนา อสม. ให้เป็น Health Coach



กลุ่มเป้าหมายการให้บริการ แบ่งเป็น 3 กลุ่มหลัก

กลุ่มแรกคือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล

เน้นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ หรือผู้ที่มีค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) มากกว่า 8 หรือผู้ที่ต้องการลด/หยุดยา

กลุ่มที่สองคือ กลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน เช่น บ้านห้วยเสือเต็น บ้านหนองโน บ้านหินกอง บัวใหญ่ เป็นต้น โดยเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และให้ชุมชนเป็นผู้สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กลุ่มที่สามคือ กลุ่มเบาหวานที่ต้องการเป็นผู้ป่วยเบาหวานระยะสงบ

ลักษณะของผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับบริการ ทิมพบว่าแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 : พร้อมปรับ (ขาดความรู้ แต่พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)

การดำเนินการ : เติมความรู้ที่ถูกต้อง ครอบคลุม ตรงประเด็นที่ขาด บางคนขาดความรู้เพียงบางเรื่องใน 6 เสาหลักของศาสตร์วิถีชีวิต หรือไม่มั่นใจ

กลุ่มที่ 2 : รู้แต่ไม่ทำ (มีความรู้ แต่พฤติกรรมไม่เหมาะสม)

การดำเนินการ : สร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจให้เขาสามารถลุกขึ้นมาปรับเปลี่ยน และมีการวางแผนปรับเปลี่ยนตนเองที่ชัดเจน

กลุ่มที่ 3 : ไม่รู้และไม่ทำ (ขาดความรู้และไม่เปลี่ยนพฤติกรรม ข้อจำกัดส่วนหนึ่งมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและในครัวเรือน)

การดำเนินการ : เยี่ยมบ้าน ปรับสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานและกระบวนการพัฒนาระบบบริการ

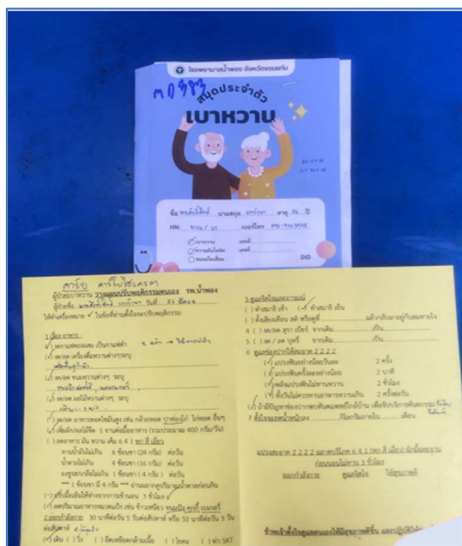
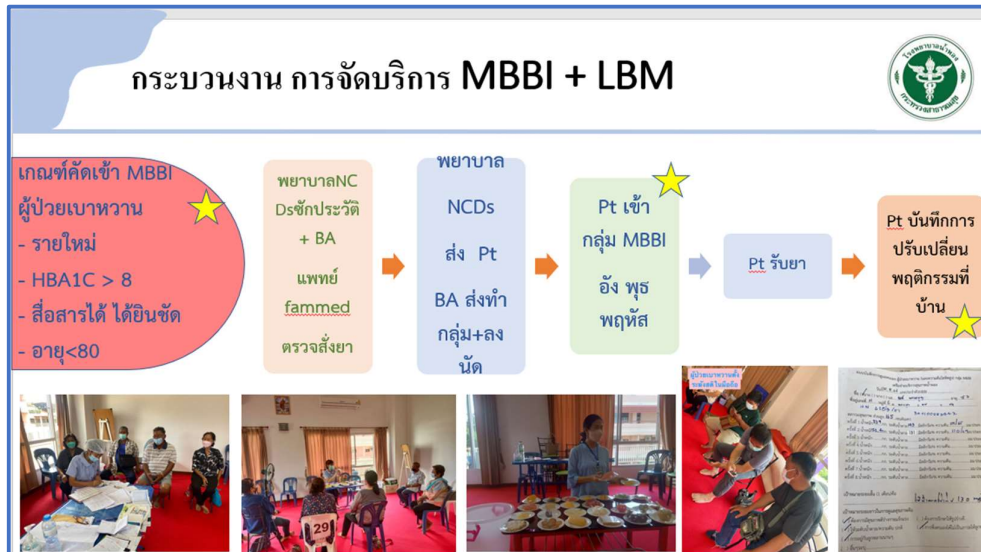
1. กระบวนการเปลี่ยนผ่าน

<p>1. วิเคราะห์สถานการณ์</p>	<p>ชวนให้ผู้ป่วยทราบสภาวะสุขภาพ (ระดับน้ำตาล ความดันโลหิต พฤติกรรมเดิม)</p>	
<p>2. กำหนดจุดหมายปลายทาง</p>	<p>เป้าหมายระยะสั้น</p>	<p>เช่น ลดน้ำตาล ลดรอบเอว ลดค่าดัชนีมวลกายได้</p>
	<p>เป้าหมายระยะยาว</p>	<p>เช่น สุขภาพดี อยู่กับลูกหลานนานๆ</p>
<p>3. กำหนดพฤติกรรม</p>	<p>ลดความเสี่ยง เพิ่มพฤติกรรมดี</p>	

2. เส้นทางการจัดระบบบริการในโรงพยาบาลน้ำพอง

เริ่มจากพยาบาล NCDs ซักประวัติและใช้ทักษะการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA) เพื่อเชิญชวนให้ผู้ป่วยเข้าทำกลุ่มเพื่อปรับพฤติกรรม จากนั้นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะเป็นผู้ตรวจและสั่งยา และส่งผู้ป่วยเข้าทำกลุ่มในคลินิกการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในคลินิก (MBBI/LBM) ที่มีการจัดบริการทุกวันอังคาร พุธ และพฤหัสบดี หลังจากนั้นผู้ป่วยจึงรับยาและกลับบ้าน โดยให้มีการบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บ้าน โดยมี “สมุดการบ้าน” และ “ใบบันทึกการบ้าน” ที่ทำได้ง่าย (สำหรับผู้ป่วยที่ชอบทำการบ้าน) หรือ ใบสั่งพฤติกรรม (สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ชอบทำการบ้านหรือไม่ถนัดการเขียน) “สมุดเบาหวาน” เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นแนวโน้มผลเลือดของตนเองและการปรับยาได้ชัดเจน ใช้สื่อสร้างความตระหนัก เช่น ป้ายสื่อสารผลเลือด

(ค่าไขมันต่างๆ) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาวะสุขภาพของตนเอง บุคลากรให้คำแนะนำที่เจาะจงสอดคล้องกับผลเลือด (ไตรกลีเซอไรด์, LDL, HDL) ในแต่ละระดับ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นเป้าหมายในครั้งถัดไปได้ชัด



รอบรู้เรื่องไขมันในเลือด: คู่มือดูแลตัวเองเพื่อหัวใจที่แข็งแรง

เจาะลึก 3 ค่าไขมันในเลือดที่ต้องรู้

<p>HDL (ไขมันดี): ยิ่งสูงยิ่งดี</p> <p>ทำหน้าที่ทำความสะอาดหลอดเลือด</p> <p>เพิ่มได้ด้วยการกินไขมันดี, ออกกำลังกาย, งดสูบบุหรี่</p> <p>ผลที่ได้ทำให้อัตราเสี่ยงหลอดเลือดอุดตันลดลง</p>	<p>LDL (ไขมันเลว): ตัวอันตรายที่ต้องระวัง</p> <p>หากสูงจะสะสมที่ผนังหลอดเลือดเสี่ยงโรคหัวใจ, ไขมันหัวใจ, หัวใจ</p> <p>ผลที่ได้ทำให้อัตราเสี่ยงหลอดเลือดอุดตันเพิ่มขึ้น</p>	<p>TC (ไขมันทั้งหมด): พลังงานส่วนเกิน</p> <p>เกิดจากไขมันเลวมากกว่าไขมันดี</p> <p>เป็นผลได้โดย "ลด ไขมันเลว เพิ่ม ไขมันดี"</p>
---	---	---

ปรับพฤติกรรมทานกินด้วยสูตร 2:1:1

<p>ผัก 2 ส่วน: เน้นผักใบเขียวและผักหลากสี</p> <p>กินผักให้ได้ 5 ส่วนต่อวัน</p>	<p>โปรตีน 1 ส่วน: เน้นโปรตีนไขมันดี</p> <p>โปรตีนไขมันดี: ปลา, อกไก่, เต้าหู้, ถั่วเหลือง</p>	<p>ข้าวหรือแป้ง 1 ส่วน: เน้นธัญพืชไม่ขัดสี</p> <p>โปรตีนไขมันดี: ข้าวกล้อง, ข้าวไรซ์เบอร์รี่, ข้าวกล้องงอก</p>
---	--	---

เคล็ดลับการใช้ชีวิตเพื่อลดไขมันพุง

<p>ออกกำลังกาย 3 มื้อ วันละ 30 นาที</p> <p>ช่วยหัวใจแข็งแรง และช่วยลดคอเลสเตอรอล (TC) และช่วยรักษาความดันโลหิต</p>	<p>ฝึกสมาธิ 5 นาที สบายความเครียด</p> <p>ความเครียดกระตุ้นให้ LDL พุงสูง การฝึกสมาธิจะช่วยให้มีสมาธิจดจ่อในและขณะรับประทานอาหาร</p>
---	--

คำแนะนำที่เจาะจง จับคู่ผลการตรวจเลือด และการวิเคราะห์พฤติกรรมตนเอง

ผลการตรวจเลือด	คำแนะนำที่เจาะจง
1. ไตรกลีเซอไรด์สูง	↓ ลดคาร์บ น้ำตาล เครื่องดื่มหวาน น้ำอัดลม เบียร์ สุรา ฯ
2. HDL ต่ำ	↑ ออกกำลังกาย เพิ่มกล้ามเนื้อ แข็ง อโวคาโด ปลา ฯ
3. LDL สูง	↓ อาการท้อ ไขมันทรานซ์ สัตว์ใหญ่ ผัดผัดผ่านความร้อนสูง ความเครียด

เพิ่ม LBM

ควบคุมคาร์บ แปรสภาวะ 2 2 2 2 2 ผลลดโปรตีน 6 4 1 การทานผักหลากหลาย ทุกมื้อ (ลดการดูดซึมน้ำตาล) ก่อนนอนไม่ทาน 3 ชั่วโมง การฝึกสมาธิ สติ เพิ่มพลังใจ ทำให้ความตั้งใจสัมฤทธิ์ผล

Intermittent Fasting เช่น 12:12 หรือ 8:16 หรือ ทาน 6 วัน หยุด 1 วัน

3. การบูรณาการ 6 เสถหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine : LM) ร่วมกับ นวัตกรรม BPSC (BA, BI, MBBI, MBTC) หรือเรียกว่าคลินิกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต (Lifestyle and Behavioral Medicine : LBM Clinic)

โรงพยาบาลน้ำพองนำ "องค์ความรู้เชิงประจักษ์" จากเวชศาสตร์วิถีชีวิต มาผสมผสานกับ "การฝึกสมาธิ ฝึกสติ" จากการใช้นวัตกรรม BPSC เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน โดยมีรายละเอียดและตัวอย่างดังนี้

หลักการบูรณาการ: ความรู้ LM + BPSC

โรงพยาบาลน้ำพองมองว่าการมีเพียงความรู้ (6 เสถหลักของ LM) แต่ขาดสติในการยับยั้งชั่งใจ จะทำให้เปลี่ยนพฤติกรรมได้ยาก ในขณะที่หากมีแต่สติแต่ขาดความรู้ที่ลึกซึ้ง ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ สนับสนุน คำแนะนำที่เดิมเคยใช้ในคลินิกฝึกสติแบบสั้น (MBBI) ก็จะไม่ตรงหรือไม่เจาะจงกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มและเป็นหลักในการนำองค์ความรู้จากทั้ง LM และ BPSC มาผสมผสานกันเป็น LBM Clinic ได้กล่าวว่าการบูรณาการความรู้ทั้ง 2 ส่วนนี้ ช่วยเสริมความสำเร็จของแต่ละฝ่ายมากขึ้น ดังนี้

1. นำองค์ความรู้จาก LM มาเติมเต็มในการใช้นวัตกรรม BPSC ได้แก่ การให้คำแนะนำแบบสั้น (BA) และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (BI) จะช่วยการให้คำแนะนำเจาะจงกับปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น ตัวอย่างเช่น การเติมองค์ความรู้จาก LM ในการทำฝึกสติแบบสั้น เช่น สติเคลื่อนไหว และสติในการกิน ทำให้ผู้ให้คำแนะนำให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการออกกำลังกาย และประเภทของอาหาร ที่จะเหมาะสมกับภาวะสุขภาพหรือปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วยได้มากขึ้น

2. ขยายองค์ประกอบของการฝึกสติแบบสั้น (MBBI) ให้ครอบคลุมปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยตาม 6 เสถหลักของ LM มากขึ้น เช่น การทำสมาธิก่อนนอน เพื่อช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น ใช้สติควบคุมอารมณ์ช่วยปรับปรุงเรื่องสัมพันธ์ภาพกับคนรอบข้าง และใช้ทักษะทั้ง 4 อย่างของการฝึกสติแบบสั้นมาจัดการปัญหาเรื่องการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เป็นต้น

ตัวอย่างการจัดบริการโดยบูรณาการ LM กับ BPSC (LBM Clinic)

- **ด้านการออกกำลังกาย:**

เดิมในการฝึกสติแบบสั้นอาจแนะนำผู้ป่วยเพียงให้ออกกำลังกาย 150 นาทีต่อสัปดาห์ แต่เมื่อปรับบริการเป็นแบบคลินิก LBM บุคลากรจะให้ความรู้เพิ่มเติมเจาะจงเรื่อง การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน (Resistance exercise) เพื่อคงมวลกล้ามเนื้อและเผาผลาญน้ำตาล **ควบคู่ไปกับการฝึก "สติเคลื่อนไหว"** โดยให้ผู้ป่วยรับรู้ลมหายใจเล็กน้อยไปด้วยในขณะที่ออกกำลังกาย และใช้สติช่วยในการจัดตารางเวลาการออกกำลังกายและเอาชนะความเบื่อ/ความขี้เกียจ เพื่อให้ออกกำลังกายได้ตามเป้าหมาย

- **ด้านอาหารและการกิน:**

เติมความรู้จาก LM เรื่อง "การกิน 8 ส่วน" (หยุดกินเมื่ออิ่ม 8 ใน 10 ส่วน) และการเลือกสารอาหารที่เหมาะสมเพื่อลดการดูดซึมน้ำตาล ควบคู่กับการฝึก "สติในการกิน" โดยมีขั้นตอนตั้งแต่สตีก่อนกิน ระหว่างกิน และสติหยุดกิน เพื่อลดการกินจุบจิบหรือการกินไปคู่มือถือไป ซึ่งมักทำให้กินอาหารเกินปริมาณที่เหมาะสม

- **ด้านอารมณ์และการนอน:**

เติมความรู้จาก LM ประกอบการฝึกสติแบบสั้นในขั้นตอนฝึกทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด ว่าส่งผลดีต่อร่างกายอย่างไร เช่น ช่วยลดค่า LDL ที่เกิดจากความเครียด นอกจากนี้การฝึกสมาธิยังถูกนำมาใช้ช่วยปรับคุณภาพการนอนหลับ (ซึ่งเป็นหนึ่งใน 6 เสาหลักของ LM) ให้ดีขึ้น และการฝึกสติใช้จัดการเรื่องความสัมพันธ์คือช่วยเพิ่มปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับคนรอบข้างด้วย

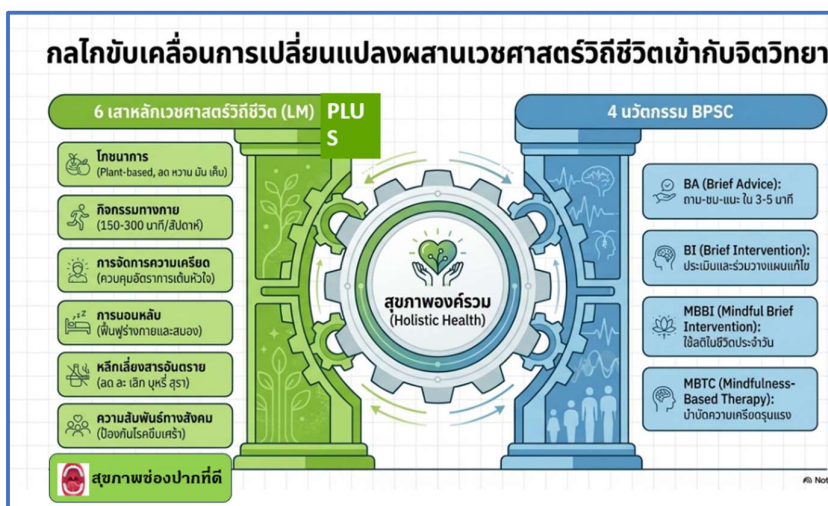
4. การขยายผลสู่ชุมชน โดยใช้ "6 เสาหลัก Plus" ร่วมกับ "นวัตกรรม BPSC" ในชุมชน

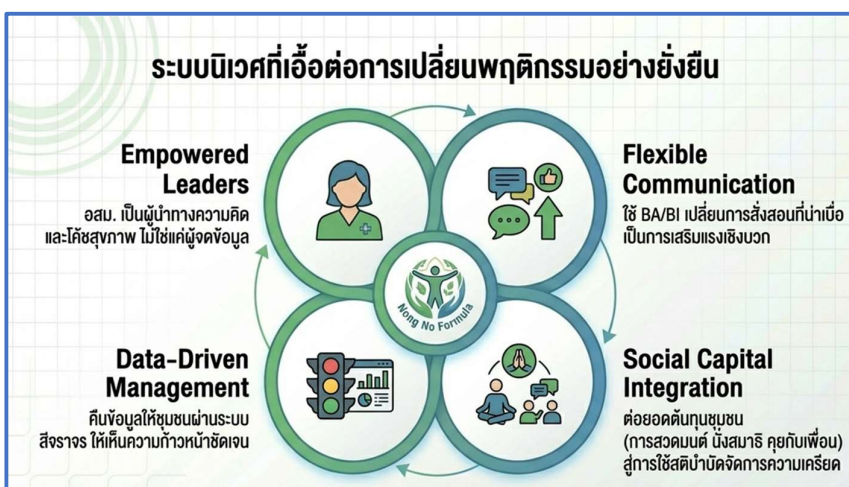
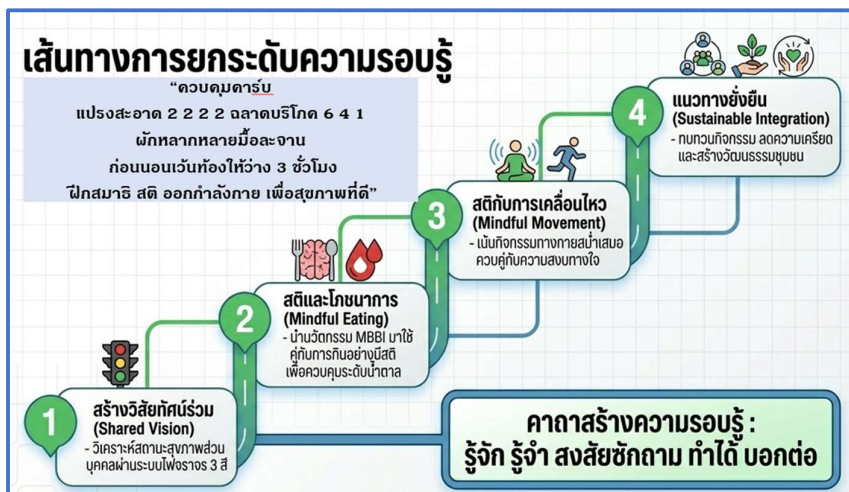
โรงพยาบาลน้ำพองได้ขยายแนวคิดนี้ลงสู่ชุมชน เช่น

บ้านห้วยเสือเต็น มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม "เบาหวาน ไม่เบาใจ" โดยพยาบาลพี่เลี้ยงไปเป็นโค้ชให้นักบริหารชุมชน และนักบริหารชุมชนจะเป็นคนนัดผู้ป่วยเข้ามาทำกิจกรรมเพื่อติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

บ้านหนองโน ที่ปรับบทบาทผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงให้เป็นผู้จัดการปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเชิงรุก ชุมชนเป็นเพียงผู้สนับสนุน

กลไกการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงนี้ใช้ "6 เสาหลัก Plus" (ความรู้ตาม 6 หลักวิทยาศาสตร์วิถีชีวิต และเพิ่มเรื่อง "สุขภาพช่องปาก" เข้าไปเป็นเสาหลักพิเศษ เพราะมองว่าเป็นประตูสู่สุขภาพโดยรวม) ร่วมกับการใช้นวัตกรรม BPSC (BA, BI, MBBI, MBTC) โดยพัฒนาศักยภาพและยกระดับบทบาท อสม. ให้ทำหน้าที่เป็นโค้ชสุขภาพ (Health Coach) ประจำชุมชน จัดกิจกรรม "เพื่อนช่วยเพื่อน" เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกละโดดเดี่ยว สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน โดยมี "คาถาสรางความรอบรู้" (รู้จัก-รู้จัก-ซักถาม-ทำได้-บอกต่อ) เพื่อให้ อสม. และชาวบ้านจดจำได้ง่ายขึ้นและนำไปใช้ในวิถีชีวิตจริงได้ รวมทั้งปรับการสื่อสารเป็นเชิงบวกโดยใช้เทคนิค ชม ถาม แนะ ของการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA) ในการติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อลดการต่อต้านและสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากภายใน ไม่ใช่การบังคับ





ตัวอย่างผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- **DM Remission (เบาหวานระยะสงบ):** มีผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 316 ราย สามารถหยุดยาได้ถึง 143 ราย
- **การควบคุมน้ำตาล:** ผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มีจำนวนลดลงอย่างชัดเจน ในระดับชุมชน เช่น บ้านห้วยเสือเต้น กลุ่มเสี่ยงสามารถกลับมาเป็นปกติได้ถึงร้อยละ 90
- **ผลทางกายภาพอื่นๆ:** รอบเอวเฉลี่ยและดัชนีมวลกาย (BMI) ของผู้เข้าร่วมโครงการในชุมชนลดลง

ผู้ประมวลและร้อยเรียง : ภักคนพิน กิตติรักษนันทน์ โครงการเสริมสร้างการจัดการความรู้การดูแลพฤติกรรม และจิตสังคมด้วยนวัตกรรม BPSC ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

แหล่งข้อมูล : กิจกรรม KM การดำเนินงาน BPSC ระยะ 5 ครั้งที่ 2
30 มิถุนายน 2569 หัวข้อ “BPSC ในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยง : อำเภอน้ำพอง”

ผู้แบ่งปันประสบการณ์ : ทพญ. ญัฐกฤตา ผลอ้อ แกนหลักและพี่เลี้ยงโครงการ BPSC ร.พ. น้ำพอง